

CARON  
H85  
- 056

General  
Publication

3 1761 11649540 9



May/June 1991  
Volume 4, Number 3

MAIL POSTE	
Canada Post Corporation Société canadienne des postes	
Permit No. 1000	
Bik	Nbr
E12121	E12121
TORONTO, ONTARIO	

# Ontario Report

## ARF streamlines its publications

The Addiction Research Foundation's award-winning Ontario Report/Revue Ontarienne will expand from six to eight pages with its next issue.

"Readers will now get four English and four French pages in each issue," said ARF Creative Services Manager Dennis Poff.

As it increases in size, the newsletter will reduce its number of issues per year to six.

"It's part of an ongoing process to streamline ARF publications," said Dick Barr, the foundation's Vice-President of Administration.

"Reducing the frequency of a publication is the best way to cut printing and postage costs," Mr. Barr said. "But bringing out Ontario Report every other month also allows us to increase its number of pages and we are going to take advantage of that. It's one way we can continue to bring our readers as much news as possible about the Foundation and its work, while rationalizing costs as much as we can."

The Foundation's national publication, The Journal, has also begun publishing every other month. "The Journal and Ontario Report will alternate so that readers will be able to receive one or the other each month," Mr. Poff said.

Most Ontario Report subscribers in Ontario also get The Journal, which covers issues and events of national and international significance in the field of addictions.

Both publications are available free of charge to Ontario residents.

## Toll-free number for ARF Marketing

Ordering any Addiction Research Foundation product is now easier for all Ontario residents. Just call this toll-free number:

**1-800-661-1111**

Toronto residents call:  
**595-6059**

Ontario Report is published by the Communications Department of the Addiction Research Foundation. Material may be cited or reprinted with credit to the Addiction Research Foundation's Ontario Report. Address all correspondence to:

ARF Ontario Report  
33 Russell St.  
Toronto, M5S 2S1  
(416) 595-6067

**Editor:** Howard Shrier  
**Writers:** Howard Shrier  
Ian Kinross  
Elizabeth Holland  
**Production:** Reshma Marshall  
Bob Tanjan

## Study violence against women, Foundation says

The federal government should set up a royal commission to address the national crisis of violence against women, the Addiction Research Foundation has recommended in a submission to a House of Commons subcommittee.

A royal commission is needed to examine how alcohol and other drugs affect victims of domestic violence, says the Foundation.

The Parliamentary Subcommittee on The Status of Women — made up of five women MPs — was established in December, one year after the massacre of 14 women at Montreal's Ecole Polytechnique.

Chaired by Tory MP Barbara Greene (Don Valley North), the committee is considering

whether a royal commission should be held.

The ARF submission cites figures from a study completed in 1989 by Foundation researchers Judith Groeneveld and Martin Shain.

The study, which examined links between victims of domestic violence and drug abuse, was the first of its kind in Canada.

"The victims of violence — whether they suffer now or suffered as children — often use drugs, including alcohol, prescription and over-the-counter medication to calm down, to deaden the terror, to sleep," said the ARF submission.

A typical scenario occurs when a victim turns to her family physician for help.

*Continued on page 2*



**'Youth & Drugs' here:** Scientist Dr. Helen Annis checks a workbook from the first shipment of Youth & Drugs, a comprehensive education package for professionals that will be launched in June. This collaboration between the ARF and Health and Welfare Canada can help anyone who works with teens identify and respond to the needs of early-stage drug users. For more information on the course — and the five ways to take it — call ARF Marketing at (416) 595-6059 or contact your local ARF office.

## The Foundation's Youth Clinic: from assessment to aftercare

For seven years, Jeff never earned identification. It was a convenient way to escape immediate detection if he got caught with drugs — but it also symbolized the way he felt about himself.

"I used to think, that's great, nobody knows who I am," says Jeff, 24, of Toronto. "Now I've started to carry ID again because if something was to happen to me, I would want people to know who I am. I feel I... have something in myself."

Jeff is leaning back into a couch at the Addiction Research Foundation's Youth Clinic, which, apart from the absence of hallway lockers, might as well be the set of CBC-TV's *Degrassi High*.

Take a walk through the halls here and you see kids in faded jeans with rock 'n' roll hair sharing a joke and you hear the muffled blare of FM music from a monster cassette deck. A pick-up game of ping-pong has broken out.

Their enthusiasm is infectious. But the teens and young adults are not here just to have fun — although fun can be a fringe benefit. They are here because they have serious problems with alcohol or other drugs.

The Youth Clinic is tucked into the fourth floor of the ARF's Clinical Research and Treatment Institute in Toronto. About 400 young people under age 25 come

here each year to get help for alcohol and other drug problems. While most are from the Toronto area, there are clients from around the province.

The Youth Clinic is a "multifunctional" program — a kind of one-stop shopping for addictions treatment that ranges from assessment to aftercare. It includes individual, group and family therapy on both

an inpatient and outpatient basis.

The young people here believe the perception that drug abuse exists in a vacuum — that a "normal" kid takes that first hit of crack or toké of marijuana and is sent on an uncontrollable downward spiral into addiction.

Drug use has "real functions" in these young people's lives, says program head Elisabeth Tupker.

"The first question is, 'Why do young people start to use drugs, despite all the messages that it's not a good thing to do?' My feeling is there's a sense of omnipotence — 'drugs can't harm me' — coupled with an incredible desire to experiment." Availability and peer pressure are also factors, she adds.

"But the real question is 'Why do kids go beyond experimentation to develop dependence, to continue to use the drug despite problems?' That's when you have to start looking at the role of drug use in that person's life," Ms. Tupker says. "We are seeing more and more kids with pretty painful background situations — abuse, family breakup, drug use in the home. For them, drugs and alcohol are a way to cope with problems that are painful and at times unbearable."

*Continued on page 3*

**A provincial task force has recommended that the government establish up to six new treatment centres for youth with alcohol- and drug-related problems. The Addiction Research Foundation has run such a centre since 1985. This month, we begin a three-part series on the ARF Youth Clinic.**

**Part One:  
Helping young people cope**





# Foundation staff head north for Native issues conference

A number of Addiction Research Foundation staff recently travelled to a remote western shore of James Bay to take part in a conference on Native issues.

The conference, held in Mooseonee and Fort Albany, was organized by the foundation's Training and Education department, along with the ARF Timmins area office, Sister Diane Sloan and the Moose Factory/Mooseonee Addictions Committee and the James Bay Mental Health Association.

Speakers included ARF program consultants Dennis Walker and René Lauzon, and education consultant Johanne Roy, neuropsychologist D. Adrian Wilkinson, formerly of the ARF and now with York University, and Butch Wollig, a program co-ordinator at Calgary's Siksisika Alcohol Services.

Karen Goldenberg, the ARF's vice-president of Programs and Services, took advantage of the conference to see some of the remote areas the Foundation serves. "When you want to know more about a particular community, you can't just read about it," she said. "You have to go."

The Foundation provided training sessions, information on alcohol and solvents and their effects, and videos and films from its extensive collec-

tion, said Ms. Roy, who chaired the event. Mr. Lauzon, of the Timmins area office, also introduced the Foundation's model school policy on alcohol and drug use. "We want the boards to know what the Minister of Education is looking for," said Ontario boards must have drug and alcohol policies in place by September and how

Mr. Wollig spoke about the effects of alcohol and drugs on Native communities and his experiences in mobilizing Native communities against substance abuse, and also led workshops geared to teachers, counsellors and mental health workers.

While there may be some differences between Native and non-Native communities, there are also many similarities, said Ms. Goldenberg. "I had been under the impression that Native communities would want the ARF to adapt its materials for their use. But what I heard in Mooseonee was that they just want good basic materials — our pamphlets, our videos, our skills training — nothing different. And, if necessary, they will adapt the products and do that better than we could."

Ms. Goldenberg also announced that the ARF community Programs department is actively seeking a senior program consultant for Native Services. "The person would help bridge communities, network, help with cultural translation — help us understand the complexities of Native life."

The ARF has advertised the position in newspapers across Canada, Ms. Goldenberg said. "And the Ontario chiefs are advertising on our behalf through their own networks."

the ARF can help them respond," Mr. Lauzon said. Presenting material to a largely Native audience is a challenge, Mr. Lauzon added. "There are language barriers, since some elders speak only Cree, and there are cultural differences to take into account. That was one of the reasons the Foundation sponsored Butch Wollig's visit."



## ARF booklet lists contents

## Medicine, cosmetics may contain alcohol

Many liquid pharmaceutical products, from cosmetics to cough syrups, contain some ethyl alcohol.

Some people may need to be aware of even small amounts of alcohol in such preparations, says Eva Janeczek, the Addiction Research Foundation's head of Pharmacy Services. "They may be extremely sensitive to alcohol — a product or because of medications they are taking — and using such products could provoke unpleasant reactions," she says.

To help doctors and pharmacists serve these people, the ARF publishes an annual survey of the alcohol content of pharmaceutical products distributed in Canada. The 1991 edition of *Alcohol Concentrations of Liquid Pharmaceuticals* will be available this month.

Alcohol, a solvent, may be used to convert some solid drugs to liquid preparations or as an antiseptic, Ms. Janeczek says. Some individuals could be naturally sensitive to alcohol because they lack the enzyme that breaks it down in the body. Or they may be problem drinkers who have been prescribed Ambuse or Temposol, drugs that induce unpleasant effects such as nausea or flushing when combined with alcohol.

Other medications such as Flagyl, an anti-fungal drug

that fights infection, may cause similar reactions if combined with alcohol. Even cosmetic products such as after-shaves could irritate someone who is extremely sensitive to alcohol.

"It's important that we allow people to make appropriate decisions about the products they use," says Ms. Janeczek. "If taking a product that contains alcohol is inappropriate, then they can find another product — a solid rather than a liquid, for instance — which doesn't pose a problem."

Susette Khazab, of ARF's Pharmacy Services, surveys all of Canada's major pharmaceutical manufacturers, compiling data on new products on the market, as well as existing products whose formulations might have changed.

The 1991 edition will be advertised to doctors and pharmacists through their professional associations, says Cathy Smith of ARF Marketing. "There is no other complete listing of products' alcohol content," adds Ms. Smith. "Individual companies tend to issue information on their own products only." The Canadian physicians' reference, the CPS (Compendium of Pharmaceuticals and Specialties), indicates the alcohol content only of some of the prescription drugs, Ms. Janeczek says.

# Training teachers in prevention

A new Addiction Research Foundation project will help improve drug education in Ontario's elementary and secondary schools, says Gloria Silverman, manager of the ARF's Ontario Schools Program.

"Teacher Training in Prevention will help teachers — and others responsible for developing and delivering drug education programs — become comfortable with the content of drug education and their role in delivery," said Ms. Silverman.

Based on an extensive ARF needs-assessment, it teaches educators how to help students acquire accurate information about the risks and consequences of substance use.

"Teachers also learn how to help students develop skills for everyday living and coping, such as problem-solving, communication and assertiveness," says Ms. Silverman, a former school teacher.

The program also familiarizes teachers with signs of drug use, and shows how they can help a student who may have a problem.

Teacher Training in Prevention consists of an action planner, a sourcebook of selected readings and a teacher's guide. "It's a practical training program," Ms. Silverman adds. "It's based mostly on guided exercises and activities, backed up by reference materials from the ARF and other sources."

The action planner is the central resource, Ms. Silverman says. Its four modules can be used both for training and as tools to plan and implement prevention strategies.

Module 1 (Rationale for Comprehensive Programs) gives teachers background information they need to teach drug education — patterns and trends in student drug use, the reasons often given for use, and the risks substance abuse may pose. It outlines the responsibilities of teachers, counsel-

lors and administrators who may deal with drug-related issues.

Module 2 (Assisting Students) trains educators to identify and help students who may have alcohol or other drug problems. It includes an early identification checklist and helps educators develop a list of helpful school and community resources.

## 'Let's integrate drug education into a variety of subject areas'

Module 3 (Planning Drug Education Programs) shows how to integrate effective preventive drug education into a formal curriculum, and into extracurricular activities such as drug awareness events or student groups against impaired driving.

It helps teachers involve students, the family and the community in preventive education.

## ARF wants royal commission into violence against women

Continued from page 1

If she fails to disclose the reasons for her anxiety, the physician may not recognize signs of domestic violence.

The physician then may prescribe anti-anxiety drugs or sleeping pills, which may lead to addiction. If, however, the woman becomes less able to deal with the abusive situation as she now has a drug problem to contend with as well.

Calling the issue "a delicate matter" that can be easily misinterpreted, Foundation president Mark Taylor stressed that the ARF study's findings cannot be used to blame the victim for either inciting an attack or for allowing the abuse to continue.

It also shows how drug education can be taught to children of all ages, at each age group's level of psychosocial development and experience.

"Children need to begin to develop concepts and skills at a very young age," Ms. Silverman says. "Five-year-olds can learn about healthy versus unhealthy living and safety around the house. For example, you can teach children that it's dangerous to their health to take other people's medicine. You can teach the meaning of warning symbols on household products."

Lessons about tobacco and alcohol can begin at the Grade 2 and 3 level, says Ms. Silverman, so by the time the students are in junior high school, where they are more likely to face the pressure to try drugs, they understand the risks and consequences of their actions.

Module 4 (Opportunities and Obstacles) shows teachers how to handle difficult classroom situations, such as a

student challenging a teacher's lack of first-hand experience of drug use.

It also debunks some commonly-held myths and beliefs about drug use and its prevention. For example one, for instance, reads "Only specialists should teach drug education."

"The thing we've got to get away from," Ms. Silverman says, "is limiting drug education to one class — health class — which students generally take only until Grade 9. We should integrate drug education throughout a variety of subject areas. It's also a social and legal issue, not just a health issue."

Teacher Training in Prevention will be available to school boards across Ontario next fall, and will also be offered at the 1991 Summer Institute of the ARF Training and Education department.

Its Trainer's Guide will help extend the reach of the program, by training teachers who can train other teachers. Organized in modules that correspond to those of the Action Planner, the Trainer's Guide provides a model for teaching the program's contents in two- or three-day workshops.

Teacher Training in Prevention is also being used as a component of the TVOntario Substance Abuse Prevention Project — a collaboration between TVOntario and the ARF, funded by the Provincial Anti-Drug Secretariat.

This joint initiative is designed to help teachers, counsellors and other educators address issues around drug abuse by enhancing their use of television in drug education.

TVOntario and the Foundation will train, in sessions called Quality Education Projects, a group of teachers who would in turn train other teachers. The ARF will contribute two days of training to make teachers more comfortable, confident and competent in dealing with drug education.



## New ARF research shows alcohol abusers vulnerable to TV portrayal of drinking

Drinking scenes in television programs may affect alcohol abusers' desire to drink, according to a new study by Addiction Research Foundation scientists.

While beer commercials did not demonstrate this effect, dramatic scenes portraying alcohol use made some subjects feel less confident about resisting urges to drink heavily, said principal investigator Linda C. Sobell.

"Alcohol abusers may not be affected by commercials because they can readily identify them as encouraging drinking," said Dr. Sobell, who conducted the study with ARF scientists Mark Sobell, Tony Tonetto and Gloria Lee. "But alcohol cues in television programs are more subtle and less obvious than those in commercials."

A total of 96 men from ARF alcohol treatment programs participated in the study. Ranging in age from 19 to 60, they named alcohol as their primary drug of abuse and had not committed to abstinence.

Subjects completed a number of questionnaires, including the Situational Confidence Questionnaire (SCQ), which rates one's ability to resist drinking urges.

Individuals then watched one of six versions of the prime-time soap opera *Dallas*. Half saw an episode complete with drinking scenes, and half watched a version with such scenes edited out.

Three different types of commercials were also used as control elements: beer commercials; non-alcoholic

beverage commercials to control for thirst; and food commercials to control for general appetite stimulation.

Subjects then completed some questionnaires a second time, including the SCQ.

"The more severely dependent subjects were significantly less confident in their ability to resist the urge to drink heavily after viewing the program with alcohol scenes," Dr. Sobell reported. "This is consistent with research showing that alcohol abusers respond more to environmental than internal stimuli."

Further research is needed, said Dr. Sobell, especially with subjects who are committed to abstinence.

"But the concern about alcohol cues in television programs should not be taken lightly," she said. "Watching TV is a frequent leisure activity for most people. And a recent review shows that most prime time programs not only include many drinking-related acts (eight per hour) but also portray the inappropriate use of alcohol — as a coping mechanism, for instance."

"Clinical service providers should be aware that these cues might make severely dependent alcohol abusers more vulnerable to relapse."

"Clients should be prepared to recognize and deal with the possible influence on their drinking of alcohol-related cues. It may be that simply informing clients of the potential risk would minimize its impact."

## Health promotion concepts clarified at recent seminars

I say 'health promotion' and you say...?

Sometimes it's tough to get people on the same wavelength when it comes to health promotion, but two Addiction Research Foundation senior staff took on that challenge at recent seminars in Chatham and Toronto.

"Many people have a different interpretation of the term health promotion," said Peter Loranger, head of Creative Development at the ARF's Prevention and Health Promotion Research and Development (PHPRD) department. "What we're trying to do is to reach a common definition, and to give professionals a framework they can use to apply health promotion principles in their communities."

The Chatham seminar, organized by ARF program consultant David Hart and education consultant Doug Chaudron, brought together community workers, treatment professionals, and others involved in the addictions

"One of the things it arises from is dissatisfaction with the traditional medical model of health — going to a doctor when you're sick."

In the 1940s, the World Health Organization began to define health more broadly, in terms of its mental, social and physical dimensions, he said.



Dr. Michael Goodstadt

But the current notion of health promotion "really began to take off," Dr. Goodstadt said, with the release in 1974 of *A New Perspective on the Health of Canadians*, by then Health Minister Marc Lalonde.

The document defined good health as "the bedrock on which social progress is built. A nation of healthy people can do those things that make life worthwhile, and as the level of health increases so does the potential for happiness."

Those concepts were fleshed out at WHO's European office and came full circle at a landmark Ottawa conference in 1986.

In that conference's "Charter" document, delegates

defined health promotion as "The process of enabling people to increase control over, and to improve, their health."

How is that done? On a "macro" level, by creating healthy environments and considering the health effects of all public policy decisions, Dr. Goodstadt said. And on a "micro" level, by encouraging individuals and communities to take control of their lives.

"Health is not an end point, but a means to an end," he said. "The real goal is fulfilling human potential."

The prevention of drug and alcohol abuse is an important component of health promotion, he said.

A framework is helpful for applying health promotion principles to addictions work in the community,

Dr. Loranger said. He provided a cube model that can be used to "plug programs in" to the concept of health promotion.

The first dimension is an addictions health continuum. It shows how programs can fit into efforts to enhance drug-free life functioning; prevent the onset or continuation of drug use; and treat drug use.

The second dimension illustrates ways to achieve those goals, through mutual support, self-care and healthy environments.

The third dimension illustrates program areas, including individual, family, school, workplace, community advocacy, media, government, legal and health systems. ■

### The document defined good health as 'the bedrock on which social progress is built'

field. Several hundred addictions workers and others attended the ARF's Winter Institute at Toronto's Skydome in February.

Canada has been a leader in developing the concept of health promotion, PHPRD director Michael Goodstadt told seminar participants.

## Foundation Youth Clinic: assessments to aftercare

Continued from page 1

For Jeff\*, cannabis was a temporary escape from a troubled family life. "I didn't have anyone to turn to. Pot melted me out, let me forget my problems." ("All client names have been changed to protect identity.")

Cocaine helped Beth, 24, of London, feel like she belonged. "I feel I don't fit in with society. Cocaine made me feel like there was something I could do right."

And in the beginning, drinking was "a risk" for Carl, 18, of Cornwall "something to relieve the boredom. Then I started doing other things that would give me a thrill — break and enters, alarm systems, safes. But thrill was my only emotion. I can remember

a lot of times in my life when I was totally emotionless. To me, 'love' is a four-letter word the same as 'sh—.' I think I've cried once in the last five years."

Once you understand the function of the drug use, you can begin to help the young person, Ms. Tucker says.

### Next issue: Tailor-made treatment

That's why the Youth Clinic looks at all areas of life — not just drug and alcohol use. There is vocational and leisure counselling, as well as social skills training, stress management and a wellness program. Clients may be referred to specialized services in the community, such as sexual abuse

counselling. Family members take part in treatment in one-quarter of cases.

A major goal of the program is to help clients develop strategies to avoid and deal with drug-using situations. They role-play refusal strategies, then see how they did on videotape. Their plans are put to the test in real life. "After you've been out on a pass you come back and talk about it," says Beth. "Do you stay clean? If you were at risk, how did you deal with it?"

Clients often have to take a hard look at their circle of friends — to distinguish between drug-using acquaintances and real friends who will support their decision to stop using. Counselling also helps them focus on strengths. "After using intravenous drugs for six years and selling myself and losing any legal jobs I had, I don't feel very good about myself," Beth says. "They've really helped me to look at myself and say, 'I'm not that bad, and there are things I can do well without drugs.'"

Jeff is learning how to work through problems and plan ahead — he's thinking about an apprenticeship on a newspaper print.

The program has helped Carl rethink the role of drugs and alcohol in his life. "I remember saying 'I'm going to die drinking a beer and smoking a joint.' That's because I thought I'd be happy doing that way. If I said that now, it would mean those two things are going to kill me."

"I came here to get off drugs," he adds. "But if a friend asked me why I was here now, I would say, 'to discover what I can do with my life.'"

### Drug strategy reps consult with ARF, other organizations

Officials of Canada's Drug Strategy (CDS) recently visited Toronto to consult with organizations involved in fighting substance abuse.

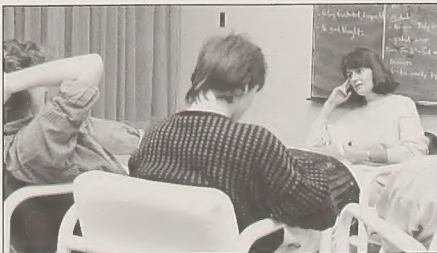
"This was a collaborative consultation with two main purposes," said co-chair Henry Schankula, director of Inter-Organizational Affairs at the Addiction Research Foundation. "To clearly identify needs and priorities of organizations in the field, and to give these organizations a chance to share information and experiences."

The ARF and other organizations — including Corina Canada, the Salvation Army, Metro Toronto Police, the RCMP and the Attorney General's Countermeasures Office — were invited to present papers to CDS officials.

Canada's Drug Strategy is entering the final year of its five-year mandate, said Jacques LeCavallier, executive director of the CDS secretariat. "The federal funding earmarked in 1987 for the strategy expires in March, 1992 and one reason for this tour is to gather information to present to the Minister of Health, to help him decide the future of the strategy."

The federal government must decide not only whether to renew the drug strategy but if so, where to place its emphasis, said Mr. Schankula.

"About 70 per cent of its efforts now go to demand reduction and about 30 per cent supply reduction. Should that ratio continue or should it change? These are some of the issues we discussed."



Small-group therapist Colleen Kelly works with clients at the ARF Youth Clinic.



## La ARF rationalise ses publications

Le bulletin Réseau ontarien (version française de Ontario Report) de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie passera de six à huit pages à partir du prochain numéro.

« Cette publication comptera désormais quatre pages en anglais et quatre pages en français », précise Dennis Poff, chef des services de création. La fréquence de parution sera cependant réduite à six numéros par année.

Comme l'explique Dick Barr, vice-président de l'administration à la ARF, cette décision s'inscrit dans le processus permanent de rationalisation des publications.

« Le fait de diminuer la fréquence de parution d'une publication est le meilleur moyen de réduire les frais de port et d'impression », affirme M. Barr. Mais le fait de publier Réseau ontarien tous les deux mois nous permet aussi d'augmenter le nombre de pages. De cette façon, nous continuons à informer nos lecteurs sur la Fondation et les travaux qu'elle entreprend, tout en rationalisant les coûts le plus possible ».

The Journal, la publication nationale en langue anglaise de la ARF, paraîtra aussi à tous les deux mois. « The Journal et Réseau ontarien seront publiés en alternance pour que les lecteurs puissent recevoir une publication par mois », poursuit M. Poff.

En Ontario, la majorité des abonnés de Réseau ontarien reçoivent déjà The Journal, qui traite des questions et des événements de portée nationale ou internationale dans le domaine de la toxicomanie.

Ces deux publications sont offertes sans frais aux résidents ontariens.

Si vous êtes abonné(e) à Réseau ontarien seulement et que vous désirez recevoir la publication anglaise The Journal en alternance avec Réseau ontarien, veuillez en faire la demande par écrit à l'adresse mentionnée en bas de cette colonne.

## Nouvelle ligne sans frais pour le service de marketing de la ARF :

1-800-661-1111

En provenance de Toronto : 595-6059

Réseau ontarien est publié par le service des Communications de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Toute reproduction ou citation d'un extrait doit mentionner la publication Réseau ontarien et la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. Prière d'adresser votre correspondance à :

Réseau ontarien  
Fondation de la recherche sur la toxicomanie  
25, rue Russell  
Toronto, M5S 2S1  
(416) 595-6061

Rédacteur en chef : Howard Shrier

Journalistes : Howard Shrier  
Ian Kross  
Elizabeth Holland

Mise en page : Rashmi Marshall  
Bob Targan

Adjointe à la rédaction : Josée Eddy  
Diane Wilson

# Réseau ontarien

## La ARF prône une étude de la violence contre les femmes

De l'avis de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF), le gouvernement fédéral devrait créer une commission royale d'enquête sur la violence faite aux femmes. Il s'agit là de la principale recommandation formulée dans le mémoire soumis au sous-comité de la Chambre des communes formé à cet effet.

La Fondation estime qu'une commission doit absolument se pencher sur les questions liées à l'usage d'alcool ou d'autres drogues parmi les victimes de violence conjugale.

Le sous-comité parlementaire sur la condition féminine a été créé en décembre dernier, soit un an après le massacre de 14 étudiantes de l'École polytechnique de Montréal. Cinq députées en font partie.

Ce comité, présidé par la députée Barbara Greene du parti conservateur (l'insurrection Don Valley North), doit déterminer la nécessité d'une commission royale d'enquête.

Le mémoire de la ARF fait état de

statistiques citées dans une étude terminée en 1989 par les chercheurs Judith Groeneweld et Martin Shain de la ARF.

Cette étude, qui portait sur l'usage d'alcool et de drogues chez les victimes d'agressions physiques ou sexuelles, est la première recherche du genre au Canada.

« Chez les victimes d'agressions perpétrées dans le présent ou pendant leur enfance, l'usage de drogues, y compris l'alcool et les médicaments vendus avec ou sans ordonnance, a pour but d'apporter le calme, de faire taire la peur ou de déclencher le sommeil », affirme le mémoire de la ARF.

L'une des réactions typiques de la victime de violence est le recours au médecin de famille. Cependant, lorsque la patiente ne peut dévoiler les raisons de son anxiété, le médecin ne reconnaît pas toujours les signes de violence familiale.

suite à la page 2



« Youth & Drugs » est arrivé : La Dr<sup>h</sup> Helen Anns examine un cahier de travail qui fait partie de la première livraison du « Youth & Drugs » qui sera dévoilée en juin. Ce projet commun, entrepris par la ARF de Toronto et de l'Ontario, vise à combler les besoins des adolescents aux prises avec un problème de drogue. Pour de plus amples renseignements sur ce cours, communiquez avec le service de marketing de la ARF au (416) 595-6059 ou votre bureau régional.

## La Clinique des jeunes : de l'évaluation jusqu'au suivi

Jeff est sorti pendant sept ans sans carte d'identité. En plus de lui éviter de se faire reconnaître s'il était arrêté pour possession de drogues, cette mesure symbolisait également la façon dont Jeff se percevait.

« Je me disais, c'est super, personne ne sait qui je suis », déclare Jeff, 24 ans, de Toronto. « Je suis maintenant avec mes cartes d'identité parce que si quelque chose m'arrive, je veux qu'on sache que je suis. J'ai l'impression d'être quelqu'un ».

Jeff est adossé contre un canapé à la Clinique des jeunes de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie. La scène pourrait tout aussi bien se dérouler sur le plateau de l'émission télévisée Degrassi, sauf qu'il n'y a pas de casiers dans les couloirs.

Débambuler dans les couloirs de la Clinique des jeunes et vous verrez des adolescents vêtus de jeans délavés et coiffés à la mode rock n'ont rien de remarquable et coiffés à la mode rock n'ont rien de remarquable et coiffés à la mode rock n'ont rien de remarquable.

L'enthousiasme de ces jeunes est contagieux. Pourtant, les adolescents et les jeunes adultes présents ne sont pas venus pour s'amuser, mais ils ne sont pas exclus de leurs occupations. Ils sont ici en raison de sérieux problèmes d'alcool ou de drogue.

La Clinique des jeunes se situe au quatrième étage de l'Institut de recherche clinique et de traitement de la ARF à Toronto. Même si la majorité des clients sont Torontois, la Clinique

accueille chaque année quelque 400 jeunes de moins de 25 ans provenant de partout en Ontario.

La Clinique des jeunes met en oeuvre un programme multifonctionnel : sorte de service « tout en un » axé sur le traitement de la toxicomanie, à partir de l'évaluation jusqu'au suivi. Le programme comprend des séances de thérapie individuelles, de groupe ou familiales à l'intention des clients hospitalisés ou en consultations

**Un groupe d'étude provincial a recommandé au gouvernement l'établissement de six centres de traitement pour les jeunes aux prises avec un problème d'alcool ou de drogue. La ARF a créé un tel centre en 1985. Dans ce numéro, nous entamons une série en trois volets sur la Clinique des jeunes de la ARF.**

**Première partie :  
Venir en aide  
aux jeunes**

externes.

Les jeunes inscrits au programme ne correspondent pas à l'image fataliste associée à la drogue, c'est-à-dire la conception selon laquelle un enfant « normal » qui inhale une première bouffée de crack ou de marijuana est irrémédiablement entraîné dans une longue descente aux enfers qui le mènera à la dépendance.

« La consommation de drogues remplit des fonctions réelles dans la vie de ces jeunes », affirme la responsable du programme, Elsieb Tucker.

« Il faut d'abord identifier les raisons qui poussent les jeunes à se droguer malgré l'image négative associée à la drogue. Selon moi, cela s'explique par un sentiment de puissance (« les drogues sont sans danger pour moi ») doublé d'une forte tendance à l'expérimentation. L'accessibilité aux drogues et l'influence de l'environnement sont d'autres facteurs qui entrent en ligne de compte ».

« En fait, la véritable question est de savoir pourquoi certains adolescents dépassent le stade de l'expérimentation et développent une dépendance en dépit des problèmes qu'elle entraîne », poursuit Mme Tucker. C'est dans ces cas qu'il est bon d'examiner le rôle de la drogue dans la vie d'une personne. Nous accueillons de plus en plus de jeunes qui ont connu une enfance difficile (agressions physiques ou sexuelles, familles éclatées, usage d'alcool ou d'autres drogues à la maison). Pour eux, les drogues et l'alcool sont

suite à la page 3



# La Baie James, site d'un congrès sur les questions autochtones

Plusieurs employés de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF) ont récemment assisté à un congrès sur les questions autochtones, qui a eu lieu à Mooseonee et Fort Albany, Baie James.

Ce congrès a été organisé par le service de formation et d'éducation de la ARF, en collaboration avec le bureau de la ARF à Timmins, la sœur Diane Sloan, le comité de toxicomanie de Moose Factory/Mooseonee et l'Association pour la santé mentale de la Baie James.

Les conférenciers suivants y ont participé : Dennis Walker et René Lauzon, conseillers en programmation à la ARF; Johanne Roy, conseillère en éducation à la ARF; le neuropsychologue D. Adrian Wilkinson, ancien employé de la ARF affilié à l'Université York, et Butch Wollig, des services aux alcooliques Siksika à Calgary.

Karen Goldenberg, vice-présidente de la division des programmes et des services à la ARF, a profité de l'occasion pour visiter certaines régions éloignées desservies par la Fondation. «Pour en savoir plus long sur une communauté, précoce-telle, il ne suffit pas d'en entendre parler, il faut se rendre sur place». «En plus des séances de formation et de l'information sur l'alcool et les solvants, la Fondation a présenté des vidéos et des films de sa vaste collection», souligne Mme Roy, qui a présidé l'événement.

M. Lauzon, du bureau de la ARF à Timmins, a expliqué la politique scolaire de la Fondation en matière de drogue et d'alcool. «Nous voulons sensibiliser les conseils scolaires aux attentes du ministère de l'Éducation (tous les conseils scolaires doivent mettre en place des politiques sur la drogue et l'alcool d'ici septembre 1991) et comment la ARF peut faciliter ce processus», indique M. Lauzon.



«C'est un véritable défi de s'adresser à un auditoire composé d'autochtones, ajoute M. Lauzon. Il y a des contraintes linguistiques (certains anciens ne parlent que le cree). Il y a aussi des différences culturelles à considérer et c'est pourquoi nous avons fait appel aux services de Butch Wollig». M. Wollig a parlé des effets de l'usage de drogues et d'alcool sur les communautés autochtones, il

a aussi fait part de ses démarches pour intégrer les populations autochtones à la lutte contre la toxicomanie. Il a dirigé des ateliers à l'intention des enseignants, des conseillers et des intervenants dans le domaine de la santé mentale.

«En dépit de certaines différences évidentes, les communautés autochtones et non-autochtones partagent de nombreuses similitudes», commente Mme Goldenberg. Je croyais au départ que les populations autochtones demanderaient à la Fondation d'adapter ses ressources à leurs besoins. Contrairement à mes attentes, les habitants de Mooseonee voulaient tout simplement de la documentation fiable (nos brochures, nos vidéos, notre matériel de formation) et étaient disposés, le cas échéant, à adopter nos produits à leurs besoins».

Mme Goldenberg ajoute que le service des programmes communautaires de la ARF est à la recherche d'un conseiller spécialisé en programmation des services aux autochtones.

«Cette personne assurera la liaison avec les communautés autochtones, et facilitera la compréhension des différences culturelles».

«La Fondation a annoncé ce poste dans beaucoup de journaux canadiens, ajoute Mme Goldenberg. Les chefs indiens de l'Ontario diffusent aussi la nouvelle au sein de leurs réseaux.»

## Mise à jour du répertoire de la ARF

### L'alcool contenu dans les produits et médicaments

Un grand nombre de produits pharmaceutiques liquides, allant des produits de beauté aux sirops antitussifs, contiennent une part d'alcool éthylique. Eva Janeczek, chef des services pharmaceutiques à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, prétend que certaines personnes doivent connaître la quantité d'alcool, si on lui offre, contenue dans ces préparations.

«Ces gens ont parfois des réactions très défavorables à l'alcool en raison de la sensibilité de leur organisme ou des médicaments qu'ils prennent. L'usage de ces produits comporte donc certains risques dans leur cas».

Pour aider les médecins et les pharmaciens à mieux desservir cette population, la ARF publie annuellement un répertoire des produits pharmaceutiques distribués au Canada et de leur teneur en alcool. L'édition 1991 du répertoire *Alcohol concentrations of Liquid Pharmaceuticals* sera disponible ce mois-ci.

Comme l'explique Mme Janeczek, l'alcool est un solvant qui peut être utilisé pour ses propriétés antiseptiques ou pour convertir un médicament solide sous forme liquide. Chez certaines personnes, l'organisme ne fabrique pas l'enzyme nécessaire à l'élimination de l'alcool. Il peut également s'agir de buveurs réguliers ou à prescrire un médicament tel que Temposol ou Anabuse, qui provoque une réaction désagréable (comme la nausée ou des rougeurs) au contact de l'alcool.

D'autres médicaments comme

Flagyl, un antifongique employé pour combattre les infections, ont des effets similaires en combinaison avec l'alcool. Même les produits de toilette, tels que les lotions après-rasage, peuvent irriter l'épiderme d'une personne extrêmement sensible à l'alcool.

«Nous devons permettre aux consommateurs de faire un choix avisé lorsqu'ils achètent un produit», souligne Mme Janeczek. Si l'usage d'un produit n'est pas recommandé par une personne, celle-ci devrait disposer d'un autre produit (par exemple, une préparation solide et non liquide) qui ne provoquera pas de réaction.

Pour mettre à jour le répertoire, Suzette Khabab, des services pharmaceutiques de la ARF, a pris contact avec les principaux fabricants de produits pharmaceutiques au Canada, et s'est informée des nouveaux produits sur le marché et des produits dont la formulation a été modifiée.

«La publication concernant l'édition de 1991 sera assurée par l'impression des associations médicales», mentionne Cathy Smith du service de marketing de la ARF. «Aucune autre liste ne décrit les teneurs en alcool des produits pharmaceutiques disponibles au Canada, soit en français, soit en anglais».

Mme Janeczek mentionne que le manuel de référence des médicaments canadiens, soit le *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques*, indique la teneur en alcool de quelques produits sur ordonnance seulement.

# L'abc de l'éducation préventive

La Fondation de la recherche sur la toxicomanie a mis au point un nouveau projet destiné à améliorer le réseau d'éducation sur la drogue dans les écoles élémentaires et secondaires de l'Ontario.

«Ce projet, intitulé *Formation des enseignants en prévention*, permettra aux enseignants et aux autres intervenants de se familiariser avec les notions élémentaires de l'éducation sur la drogue et leur rôle dans l'application des programmes», précise Gloria Silverman, chef du programme scolaire de la ARF dans les écoles ontariennes.

Le projet se fonde sur une évaluation des besoins effectuée par la ARF. Les éducateurs apprennent à transmettre aux élèves des connaissances pertinentes au sujet des risques et des conséquences d'un usage abusif d'alcool ou de drogues.

«Les enseignants pourront aussi aider leurs élèves à acquérir des aptitudes à la vie quotidienne comme la résolution de problèmes, la communication et l'affirmation de soi», ajoute Mme Silverman.

Le programme décrit les signes habituels de l'usage de drogues et les façons de venir en aide à un élève aux prises avec un problème.

Le projet *Formation des enseignants en prévention* comprend un guide pratique, un manuel de référence et un guide du formateur. Il s'agit d'un programme de formation pratique, principalement basé sur des exercices et des activités guidées, et accompagné de documents de référence provenant de la ARF ou d'autres sources.

Le guide pratique, pivot du programme, consiste en quatre modules qui peuvent servir soit à la formation directe, soit à la planification et à la mise en œuvre de stratégies préventives.

Le module 1 (Raison d'être des programmes globaux) fournit aux enseignants l'information nécessaire à la préparation de séances d'éducation sur la drogue. Il couvre les habitudes et tendances de consommation de drogues parmi les élèves, les motifs justifiant l'usage de drogues et les risques potentiels. Il souligne les responsabilités des professeurs, conseillers et administrateurs appelés à régler les problèmes relatifs à la consommation de drogues.

Le module 2 (Assistance aux élèves) forme les éducateurs à l'identification précoce et à la prise en charge des élèves susceptibles de présenter un problème d'alcool ou de drogue. Il comprend une liste des facteurs facilitant l'identification précoce, ainsi que des indications permettant aux enseignants de dresser leur propre liste de ressources scolaires ou communautaires.

Le module 3 (Planification des programmes d'éducation sur la drogue) démontre diverses façons d'intégrer l'éducation préventive sur la drogue au programme scolaire officiel, et aux activités parascolaires comme les événements axés sur la sensibilisation aux drogues ou les groupes d'élèves engagés dans la lutte contre la conduite en état d'ébriété. Il aide les enseignants à assurer la participation des élèves, des familles et de l'ensemble de la collectivité.

Ce module expose également différentes méthodes d'enseignement pour les enfants de tous les âges et pour tous les niveaux d'évolution psychologique de chaque groupe d'âge.

«Les enfants devraient apprendre de nouvelles notions et aptitudes très tôt dans la vie, poursuit Mme Silverman. Les petits de cinq ans peuvent faire la différence entre les habitudes de vie saines et malsaines. Vous pouvez, par exemple, montrer à votre enfant qu'il est dangereux pour la santé de prendre les médicaments d'une autre personne. On peut aussi leur enseigner la signification des symboles de mise en garde sur les produits ménagers».

Mme Silverman suggère de commencer les leçons sur le tabac et l'alcool dès la 2<sup>e</sup> ou la 3<sup>e</sup> année pour s'assurer que les élèves comprennent bien les risques et les conséquences de leurs actions une fois inscrits aux programmes du secondaire, période propice à l'expérimentation des drogues et aux pressions de l'entourage.

Le module 4 (Possibilités et obstacles) présente diverses façons de composer avec certaines situations difficiles en salle de classe (comme un élève qui critique le manque d'information d'un professeur sur l'alcool et les drogues).

## La ARF prône une étude de la violence contre les femmes

suite de la page 1

Le médecin peut alors juger adéquat de prescrire des médicaments pour combattre l'anxiété ou l'insomnie, lesquels entraînent toutefois d'entraîner une dépendance. La femme dépendante se retrouve en très mauvaise posture car elle doit se battre sur deux fronts, soit la violence conjugale et la toxicomanie.

Selon Mary Taylor, présidente de la Fondation, il s'agit de «questions délicates» qui risquent d'être mal interprétées. M. Taylor souligne que les statistiques du rapport ne doivent en aucun cas être employées pour reprocher à la victime d'avoir provoqué les agressions ou d'avoir laissé la situation se détériorer.

«Nous ne pouvons prétendre que l'alcool

et les autres drogues engendrent la violence. Nous pouvons affirmer, cependant, que la violence faite aux femmes et aux enfants augmente leurs probabilités d'avoir recours à l'alcool et aux drogues pour faire face à leur situation».

Dans son mémoire, la ARF recommande également la mise sur pied d'une campagne d'information pour sensibiliser la population, la mise en œuvre de programmes de prévention des problèmes d'alcool et de drogue à l'intention des enfants victimes de violence, et la création d'un mécanisme de liaison entre les programmes de traitement de l'alcoolisme et la toxicomanie, les programmes de lutte contre la violence au foyer et les services de santé mentale.

Le comité doit déposer cette année son rapport au gouvernement.

Ce module démythifie certaines croyances généralisées au sujet de l'usage de drogues et des mesures préventives. L'idée préconçue numéro un, par exemple, se lit comme suit : «L'éducation sur la drogue devrait être confiée uniquement aux spécialistes».

«La principale chose à éviter, mentionne Mme Silverman, est de limiter l'éducation sur la drogue à une seule personne ou à une seule classe. L'éducation sur la drogue jusqu'à la 9<sup>e</sup> année. Il faudrait plutôt intégrer l'éducation sur la drogue à une variété de matières qui touchent aussi l'aspect social et juridique de cette question».

Le document *Formation des enseignants en prévention* sera à la disposition des conseils scolaires à partir de l'automne prochain; il sera aussi incorporé à un atelier spécial pour les éducateurs, dispensé dans le cadre des cours intensifs de la ARF qui se dérouleront à l'été 1991.

Le guide du formateur (ajouté à la portée du programme, puisqu'il permettra aux enseignants déjà formés de transmettre leurs connaissances à leurs collègues. Composé de quatre modules correspondant à ceux du guide pratique, le guide du formateur est un module d'enseignement pouvant s'échelonner sur deux ou trois jours.

Le projet *Formation des enseignants en prévention* fait également partie du Projet sur la prévention de la violence contre les femmes de l'Ontario. Il s'agit d'une initiative commune de l'Ontario et de la ARF dont le financement est assuré par le Secrétariat provincial de l'action antidroque.

Cette initiative, axée sur l'emploi de la télévision, concerne aussi les enseignants, conseillers et autres éducateurs à aborder les questions relatives aux abus de drogues.

Dans le cadre des Projets en éducation de qualité, TVOntario et la Fondation formeront un groupe de professeurs qui, à leur tour, assureront la formation d'autres enseignants. La ARF se chargera d'une formation de deux jours qui dirigera les professeurs de la confiance et la compétence nécessaires en matière d'éducation sur la drogue.



## Les scènes de télé peuvent accentuer l'abus de l'alcool

Selon une nouvelle étude de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF), les émissions télévisées où l'on consomme de l'alcool peuvent déclencher l'envie de boire chez les buveurs abusifs.

En effet, la chercheuse principale, Linda C. Sobell, prétend que certains sujets sont moins portés à révéler leur envie de boire s'ils ont vu des scènes télévisées dans lesquelles les comédiens boivent de l'alcool. Cette constatation ne s'applique pas cependant aux annonces de bière.

«Les buveurs abusifs ne sont pas influencés par les annonces car ils se rendent bien compte qu'elles encouragent la consommation d'alcool», explique la D<sup>re</sup> Sobell, qui a mené l'étude en compagnie des scientifiques Mark Sobell, Tony Tonello et Gloria Leo de la ARF.

«Mais le message des émissions télévisées est plus subtil que celui des annonces.»

Au total, 96 clients masculins des programmes de traitement de la ARF ont pris part à cette recherche. Les sujets, âgés de 19 à 60 ans, ont mentionné l'alcool comme la drogue principale dont ils abusent. Aucun d'eux n'était abstinent.

Parmi les questionnaires remplis par les sujets figure la *Situational Confidence Questionnaire (SCQ)*, qui a été créé par Helen Averbach de la ARF et qui a pour but d'évaluer la capacité de résister à l'envie de boire.

Les participants ont ensuite regardé l'une des six versions de la populaire série *Dallas*. La moitié d'entre eux ont vu un épisode avec des scènes de consommation d'alcool; l'autre moitié ont visionné les mêmes épisodes mais la consommation d'alcool avait été censurée.

Le choix des chercheurs s'est arrêté sur *Dallas* en raison de sa popularité, de la fréquence élevée des scènes de consommation d'alcool (113,3 scènes par heure de programmation, la plupart de nature sociale), de l'utilisation antérieure dans d'autres études sur la consommation d'alcool, et de la facilité avec laquelle les scènes pouvaient être

coupees.

Trois différents types d'annonces télévisées ont servi d'éléments de contrôle: les annonces de bière, la publicité sur les boissons non alcoolisées (axées sur la soif) et les annonces de nourriture (destinées à agiter l'appétit en général).

Les sujets ont pris la suite (remplir certains questionnaires une seconde fois), y compris le questionnaire SCQ.

Après avoir visionné l'émission avec les scènes censurées de l'alcool, les sujets les plus dépendants à l'alcool avaient beaucoup moins confiance en leur capacité de résister à l'envie de boire, poursuit la D<sup>re</sup> Sobell. Cela confirme les conclusions d'autres recherches selon lesquelles les buveurs abusifs sont davantage influencés par leur environnement que par des stimuli internes.

La D<sup>re</sup> Sobell souligne la nécessité de travaux plus approfondis dans ce domaine, en particulier auprès de sujets ayant fait un usage d'abstinence.

«Les inquiétudes que soulèvent les messages des émissions télévisées au sujet de l'alcool ne doivent pas être prises à la légère, signale-t-elle. Beaucoup de gens regardent fréquemment la télévision. Un examen récent démontre que la moitié des émissions télévisées présentées aux heures de pointe non seulement contiennent un grand nombre de scènes avec consommation d'alcool (tous les scènes à l'heure), mais attribuent un rôle inadéquat à l'alcool (une façon de faire face à ses problèmes, par exemple).

Il faut informer les responsables des services cliniques du risque de rechute que les messages véhiculés par la télévision représentent pour les personnes très dépendantes de l'alcool.»

«Pour leur part, les clients doivent pouvoir reconnaître l'influence potentielle de ces messages sur leur usage d'alcool. Le simple fait d'informer les clients pourrait suffire à minimiser les risques.»

## Des séminaires récents pour clarifier le concept de promotion de la santé

Si je dis «promotion de la santé», à quoi ça vous fait penser?

Deux cadres de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF) ont relevé le défi de définir ce terme lors de séminaires tenus récemment à Chatham et à Toronto.

Selon Peter Loranger, chef des projets innovateurs dans le domaine de la promotion de la santé à la ARF, il faut arriver à une définition commune pour permettre aux intervenants d'appliquer des principes cohérents de promotion de la santé dans leurs communautés.

### «Le Canada est un chef de file en matière de promotion de la santé»

Le séminaire de Chatham, organisé par les conseillers David Hart et Doug Chaudron, a réuni des travailleurs communautaires, des spécialistes en traitement et d'autres représentants du secteur de la toxicomanie de différents domaines connexes. De plus, en février dernier, des centaines d'intervenants ont assisté aux cours intensifs d'hiver donnés par la ARF au Skydome de Toronto.

«Le Canada est un chef de file en matière de promotion de la santé», souligne Michael Goodstadt, directeur du service de recherche en prévention et en promotion de la santé à la ARF.

Le concept de promotion de la santé résulte d'une réévaluation générale à l'égard du modèle médical traditionnel (la tendance à consulter son médecin une fois malade seulement). Pendant les années 40, l'Organisation mon-

diale de la santé (OMS) situait la santé dans un contexte plus global reposant sur le bien-être mental, social et physique.

«Ce n'est qu'en 1974, à la publication du document *Un nouveau paradigme de la santé* des Canadiens par le ministre fédéral de la Santé, Marc Lalonde, que les notions courantes de promotion



Le Dr Michael Goodstadt

de la santé ont pris leur envol», précise le Dr Goodstadt.

Ce document qualifie la santé de «fondement du progrès social». Autrement dit, le potentiel de bien-être et de bonheur est proportionnel à l'état de santé de la population... et du pays.

### «La santé n'est pas un fin en soi, mais plutôt un moyen d'atteindre des objectifs»

Ces notions furent élaborées par le bureau européen de l'OMS et présentées lors d'une conférence tenue à Ottawa en 1986. Les participants ont ensuite publié une «charte» qui définit la promotion de la santé comme «un pro-

cessus permettant aux gens de prendre leur santé en main et de l'améliorer».

«Pour ça faire, précise le Dr Goodstadt, il faut d'abord améliorer les conditions de vie et peser le pour et le contre des politiques de santé publique. On doit aussi encourager les individus et les communautés à se prendre en main.»

«La santé n'est pas une fin en soi, mais plutôt un moyen d'atteindre des objectifs, souligne-t-il. Le but ultime est de maximiser le potentiel humain.»

«La prévention des problèmes de drogue et d'alcool fait partie intégrante de la promotion de la santé», ajoute-t-il.

Selon le Dr Peter Loranger, l'adoption d'un plan à trois volets pourrait faciliter l'application des notions de promotion de la santé au travail communautaire en toxicomanie.

Le premier volet s'attache à la continuité des soins dans le secteur de la toxicomanie. Il s'agit, à ce stade, d'encourager une vue exempte de drogues; de prévenir le recours initial à la drogue et son utilisation ultérieure; et enfin de traiter les problèmes de toxicomanie.

Le deuxième volet décrit les moyens d'atteindre ces objectifs, par l'intermédiaire des groupes d'entraide, l'encouragement à l'auto-évaluation et la création de milieux sains.

Le troisième volet aborde les groupes cibles dont les clients, la famille, l'école, le milieu de travail, les médias, le gouvernement, le système juridique et le réseau de santé. ■

## La Clinique des jeunes: de l'évaluation jusqu'au suivi

suite de la page 1

des moyens de faire face à des problèmes parfois pénibles à supporter».

Le cambailé fournaissait à Jeff une porte de sortie temporaire pour échapper à sa situation familiale. «Je n'avais personne à qui me confier. Le pot me permettait de relaxer et d'oublier mes problèmes.»

Pour Beth, 24 ans, de London, la cocaine a éveillé un sentiment d'appartenance à un milieu. «On dirait que je n'ai pas ma place dans la société. La cocaine me donnait l'impression que je pouvais faire quelque chose de bien.»

Au total début, le simple fait de boire était un «risque» pour Carl, 18 ans, de Cornwall. «Prendre un verre me déstressait. Puis, je suis passé à d'autres activités, comme les vols dans les maisons et les coffres-forts; car j'avais besoin de sensations fortes. Dans le temps, c'était ma seule émotion. Bien des fois dans ma vie, je m'en ressentais émotion. Pour moi, «l'amour» ça valait pas de la

m. «Je pense que j'ai pleuré rien qu'une fois en cinq ans.»

«Une fois identifié le rôle de la drogue, on peut venir en aide au jeune patient», explique Mike Tupper.

### Dans notre prochain numéro: Traitement sur mesure

C'est pourquoi la Clinique des jeunes s'intéresse à toutes les activités de la vie quotidienne et ne se limite pas à l'usage d'alcool et d'autres drogues. La Clinique offre des services de consultation en matière de carrière et de loisirs, des séances de gestion du stress et de perfectionnement des aptitudes sociales, ainsi qu'un programme axé sur le bien-être. Les clients sont parfois orientés vers les services spécialisés de la collectivité, comme le counseling lié aux agressions sexuelles. Dans 25 pour cent des cas, les membres de la famille prennent part au traitement.

Un des principaux objectifs du programme

consiste à élaborer des stratégies pour éviter ou affronter les situations propices à la consommation d'alcool ou de drogues. Pour ce faire, les clients organisent des psychodrames dans lesquels ils essaient diverses stratégies de refus. Ils visionnent ensuite leur interprétation sur vidéocassette. Les stratégies sont mises à l'épreuve dans la vie de tous les jours. «Après avoir obtenu une permission de sortir, tu reviens et tu parles de ton expérience», corrige Beth. As-tu pris de la drogue? Dans les situations à risque, comment t'en es-tu sorti?»

Les clients doivent souvent passer au peigne fin tout leur cercle d'amis pour distinguer les connaissances qui prennent de la drogue, celle qui cède et les vrais amis qui appuient leur décision de renoncer à la drogue. Les consultations les aident aussi à se concentrer sur leurs points forts. «Je me suis injecté de la drogue pendant six ans, je me suis prostituée et j'ai perdu tous mes emplois, poursuit Beth. Je n'avais pas une très haute opinion de moi-même. Les conseillers m'ont aidé à prendre conscience de mes qualités. Je me suis dit que je n'étais pas si nul et que je pouvais faire quelque chose de bien sans avoir besoin de drogue.»

Jeff apprend à régler ses problèmes et à prévoir pour l'avenir; il songe à suivre une formation en imprimerie.

Grâce au programme, Carl a pu redéfinir le rôle de l'alcool et des drogues dans son existence. «Je déja de ce que je mourais avec une bière à la main et un joint aux lèvres. Dans le temps, je pensais que je mourais heureux de cette façon, mais aujourd'hui je me rends compte que ces deux drogues auraient pu causer ma mort.»

«Je suis venu ici pour me débarrasser de la drogue, ajoute Carl. Mais si on me demandait ce que je fais ici maintenant, je répondrais que je découvre ce que je peux faire de ma vie.»

(Les noms des clients ont été modifiés pour protéger leur identité) ■

## Consultation sur la Stratégie antidrogue

Le mois dernier, les responsables de la Stratégie antidrogue du Canada se sont rendus à Toronto pour rencontrer les représentants des organisations engagées dans la lutte contre la toxicomanie.

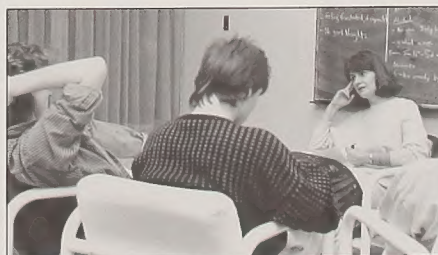
Selon le coprésident Henry Schankula, directeur des Affaires intergouvernementales à la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (la ARF), cette consultation visait deux objectifs: l'identification des besoins et priorités dans le domaine de la toxicomanie, et l'échange d'information et d'expérience entre les organisations concernées.

La ARF et d'autres organisations (dont la Coalition sur l'alcool et la drogue, l'Armée du Salut, la police de Toronto, la GRC et le bureau des contraventions du Procureur général) ont été invitées à soumettre leurs rapports aux responsables de la Stratégie antidrogue.

La Stratégie antidrogue entame actuellement la dernière année de son mandat de cinq ans», souligne Jacques Leclair, directeur général de la Fondation. «Le mandat initial, affecté à la Stratégie en 1987, expire en mars 1992 et nous désirons recueillir des renseignements qui permettront à la ministre de la Santé de prendre une décision concernant son avenir.»

«Le gouvernement fédéral doit décider si la Stratégie sera renouvelée et, le cas échéant, dans quel secteur il doit concentrer ses efforts», explique M. Schankula.

Environ 70 pour cent des initiatives visent la réduction de la demande et 30 pour cent la réduction de l'offre. Devrait-on conserver ou modifier cette proportion? Il s'agit là d'une question importante examinée par les délégués. ■



Le thérapeute Colleen Kelly de la Clinique des jeunes travaille surtout auprès de petits groupes.